

高額な診療を受けられる皆様へ

【高額療養費制度とは・・・？】

同じ月内に同じ医療機関で支払った医療費が限度額を超えた場合、超えた額が高額療養費として払い戻される制度です。

入院・外来ともに「限度額適用認定証」の交付を受けて医療機関に提示することにより、医療機関への支払額が「自己負担限度額」までとなります。

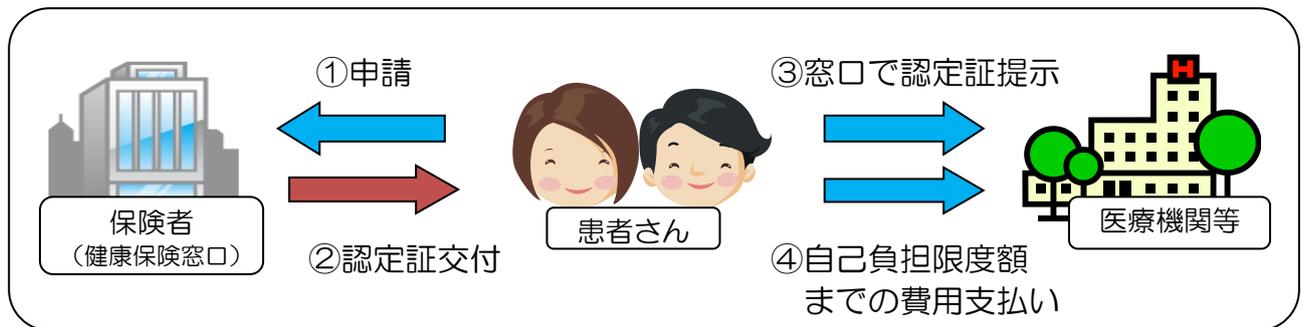
【1ヶ月あたりの自己負担の限度額】

区分	年収	自己負担限度額	多数該当
ア	約 1,160 万円～	252,600 円 + (総医療費－842,000) ×1%	140,100 円
イ	約 770 万～1,160 万円	167,400 円 + (総医療費－558,000) ×1%	93,000 円
ウ	約 370 万～770 万円	80,100 円 + (総医療費－267,000) ×1%	44,400 円
エ	～約 370 万円	57,600 円	44,400 円
オ	低所得者 (市民税非課税者等)	35,400 円	24,600 円

- ※ 前 12 か月間に 3 回以上高額対象となる場合については、4 回目より限度額が下がります(多数該当)。該当される方は各科受付・**1**受付にお申し出ください。
- ※ 医療機関ごとに、入院分と外来分それぞれで計算します。同一の健康保険証を使う世帯で同じ月内に 21,000 円以上の自己負担額が 2 つ以上ある場合、合算することができます。

【限度額適用認定証を利用する場合の流れ】

- ① 限度額適用認定申請書を保険者へ提出してください。
- ② 限度額適用認定証が発行されます。(保険者によっては 1 週間程度かかる場合があります。)
- ③ 医療機関の窓口で限度額適用認定証を提示します。
- ④ 同一医療機関のひと月の支払額が自己負担限度額までとなります。



【手続き先】

- 国民健康保険の方・・・市町村役場の国民健康保険担当窓口
- 協会けんぽ（旧政府管掌健康保険）の方・・・健康保険協会の各都道府県支部
- 組合健康保険、共済組合の方・・・各健保組合・共済組合担当窓口

※ご不明な点は上記手続き先、または医療福祉相談室までお問い合わせ下さい。